

# 特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

この届出書は、給与支払者の「所在地」の変更や「名称」等の変更があった場合、すみやかに提出してください。

(あて先) 上市町長

平成 年 月 日 提出		※ 処 理 欄		
特別徴収義務者指定番号 (必ず記入してください)		処理日		処理者
特別徴収 義務者	所在地	担 当 者	係	
	名 称		氏名	
			電話	

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所在地	〒 -	〒 -
フリガナ		
名 称		
電 話		

所在地・名称には誤読を避けるため必ずフリガナを記入してください。

変更理由  該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> 印をして ください。	変更年月日 平成 年 月 日から (1) 名称変更理由 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 <input type="checkbox"/> 新法人の設立 (2) 所在地変更理由 <input type="checkbox"/> 事業所等の移転 <input type="checkbox"/> その他(電話番号の変更等) [ ]	<input type="checkbox"/> 旧事業所の指定番号を使用する [ 指定番号 ] <input type="checkbox"/> 新事業所の指定番号を使用する [ 指定番号 ] <input type="checkbox"/> 新たに指定番号を取得する 徴収開始月 月分から ( 月 日納期限)	備 考 欄

※欄は記入しないでください。